Lane Medical Library

Aus der Königl. psychiatrischen Universitätsklinik
zu Königsberg i. Pr.
Direktor: Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Meyer.

Zur Kenntnis der scapula scaphoidea

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der medizinischen Fakultät der Albertus-Universität zu
Königsberg i. Pr.

vorgelegt von

Rudolf Thielke
aus Stettin.

Königsberg i. Pr. ▫ 1913
Druck von Emil Rautenberg.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Königlichen Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr.

Referent: Geheimrat Prof. Dr. Meyer.

Meiner lieben Mutter.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/zurkenntnisdersc0000unse

Im Jahre 1910 machte der amerikanische Nervenarzt William W. Graves der Medical Society in St. Louis Mitteilung über eine abnorme Form des Schulterblattes. Er beschrieb dieselbe folgendermaßen: (1) „It is along this part of the vertebral border (extending from the mergenze with the spine of the scapula to a variable point along this border and usually to a point about opposite the process for the attachement of the teres major muscle) ... that a more or less distinct concavity may be made out with relative frequency in the living subject, and a scapula, presenting such a concavity, I desire here to designate the scaphoid scapula."

Es war damals schon bekannt, daß sowohl beim Menschen als beim Affen der mediale Schulterblattrand unterhalb der Spina gelegentlich eine konkave Krümmung zeigt im Gegensatz zur normalen konvexen Form. (St. George Mivart: The Appendicular Skeleton of the Primates, Phil. Trans, Vol. 157, 1867 p. 304; und Thomas Dwight: The range of Variation of the Human Shoulder Blade, Amer. Nat. 1887; zit. n. Graves (1). Dwight hatte schon ein Schulterblatt beschrieben, das Graves selbst (1) als „scaphoid" bezeichnet, doch hatte er darin eine normale Varietät gesehen, während Graves die scapula scaphoidea für eine pathologische Form des Schulterblattes hielt. Die Ätiologie suchte er in einer Lues der Ascendenten.

Graves fand nämlich als konstante Begleiterscheinung der scap. scaph. eine ungewöhnlich frühzeitig (im 10., zuweilen schon im 4. Lebensjahre) sich entwickelnde

Rigidität der Arterien. Die vaskusklerotischen Veränderungen bezeichnet Graves als den „Faden, der vom Syphilitiker zu seiner Nachkommenschaft hinüberführt . . . sie fehlen je kaum bei Syphilitikern 2 oder mehrere Jahre nach der Infektion, bei der 2. Generation nach dem 10. Jahre". Graves hielt diesen Umstand für beweisend: Da Arterienrigidität und scap. scaph. fast stets gemeinschaftlich vorkamen, so mußte man auch an eine gemeinsame Ätiologie beider denken, doch war dies in der Tat die Syphilis? —

v. Kollert (5) hat auf mehrere Untersuchungen über Arterienrigidität bei Jugendlichen hingewiesen:

Nach Rach und Wiesner (10) gehört die Erkrankung der großen Gefäße bei kongenital-luetischen Kindern, die in den ersten Lebenstagen resp. -wochen sterben, zu den relativ häufigen Teilerscheinungen dieser Allgemeinerkrankung (Syphilis), und „es ist nicht unwahrscheinlich, daß sich solche Prozesse auch an den Gefäßen mancher überlebender luetischer Kinder abspielen und unter Umständen eine Weiterentwickelung erfahren, so daß möglicherweise eine Reihe von juvenilen Arteriosklerosen auf diese Weise erklärt werden können".

Zu anderen Ergebnissen kommen mehrere neuere Autoren, wie Wolkow, Romberg, Fischer, Schlayer, Moisseiew, Hamburger, Krehl:

Wolkow (9) hat solche Fälle hauptsächlich bei Aortenenge gefunden. Viele der Patienten wiesen mehr oder weniger schwere erbliche Belastung auf, häufig war Tuberkulose. Wolkow und ebenso Moisseiew (Moisseiew: zur Frage von der frühzeitigen Dickwandigkeit der peripherischen Arterien und vom Verhältnis derselben zur sogenannten aortalen Hypoplasie, Petersb. 1910, Diss., zit. n. Wolkow) führen die juvenile Arterienrigidität auf eine kompen-

satorische, muskuläre resp. elastische Hypertrophie der Media zurück, abhängig von kardioarterieller Hypoplasie.

Hamburger (7) sagt: Stets handelte es sich um reizbare nervöse Kinder jenseits des 7. Lebensjahres, in seltenen Fällen auch schon früher. Häufig wurden Klagen über Kopfschmerz und Herzklopfen geäußert. Verschiedene Symptome der Labilität der Vasomotoren, plötzliches Erröten oder Erblassen bei Freude oder Angstgefühlen, Neigung zu kalten Händen und Füßen . . . bei längerer Beobachtung findet man Schwankungen im Grade der Rigidität, so daß es sich also nur um vorübergehende Zustände handeln kann, bedingt durch Veränderungen im Gefäßtonus.

Krehl (zit. n. Hamburger) machte die gleichen Untersuchungen bei Personen über 14 Jahren und kam zu gleichem Ergebnis.

Romberg (zit. n. Wolkow und Hamburger) und seine Schüler Fischer und Schlayer bewiesen, daß es sich bei der Tastbarkeit der Arterien jugendlicher Personen um eigentliche sklerotische Veränderungen nicht handelt, sondern um Spannungszunahme und Verdickung der Arterienmuskulatur. Schlayer (8) fand bei 100 untersuchten Fällen palpable Arterien 37mal, bedingt durch erhöhte vasomotorische Erregbarkeit.

Erscheint es nach diesen Untersuchern nicht berechtigt, für die frühzeitige Arterienrigidität die Syphilis als alleinige Ursache anzunehmen, so fällt damit auch der hauptsächliche Beweisgrund, den Graves für die luetische Ätiologie der scap. scaph. angeführt hatte. Auch lassen spätere Untersuchungen über die scap. scaph. einen engen Zusammenhang zwischen Syphilis und scap. scaph. als zweifelhaft erscheinen.

Graves untersuchte in Deutschland zusammen mit Kellner in den Alsterdorfer Anstalten 50 Idioten und fand bei 49 scaph. Schulterblätter. 15 von diesen waren hereditär

luetisch, 35 waren Hydro-Mikro-Porencephalen, Mongolen Kretins, Akromegalen, Epileptiker, Rhachitiker. Sämtliche waren schwer degeneriert und standen geistig besonders tief. Alle waren arbeitsunfähig bis auf den einen mit normalen Schulterblättern. Um die Möglichkeit, daß es sich bei der scap. scaph. vielleicht nur um den Ausdruck einer Inaktivitätsatrophie handele, auszuschließen, untersuchte Kellner (4) 50 muskelstarke, in der Landwirtschaft beschäftigte schwachsinnige Individuen. Es hatten 28 normale scap., 22 scaph. scap. Unter diesen befand sich kein schwer Degenerierter und kein Epileptiker. Ein Gegenversuch mit 30 geistig gesunden Angestellten der Anstalt ergab 29 normale scap., 1 scaph. scap., und dieser eine war ein hochgradig neurasthenischer, zum Größenwahn geneigter Mensch. Von 26 geistig tiefstehenden Epileptikern hatten 6 normale scap., 15 scaph. scap. (bei 5 von diesen konnte das Schulterblatt nicht abgetastet werden). Von 20 hereditär Luetischen hatten 2 normale scap., 18 scaph. scap. Von allen untersuchten Idioten (zusammen 126) hatten 86 scaph. scap., also 68 Prozent.

Sicher hereditär-luetisch waren von den positiven Fällen nur 20, d. h. etwa nur der vierte Teil.

v. Kollert (5) weist darauf hin, daß bei der Idiotie in 17 Prozent der Fälle Syphilis nachgewiesen ist (Statistiken von Shuttleworth, Washsmuth, Brown, Piper, Down, Ziehen, Binswanger, Dean, Brückner; zit. n. Kollert). Die scap. scaph. scheint aber bei Idioten sehr viel häufiger vorzukommen — Kellner fand 68 Prozent —, so daß auch noch andere schädigende Ursachen ätiologisch in Betracht kommen müssen. Bestätigung hierfür lieferten ihm auch seine 250 klinischen Fälle, 114 Skelette. v. Kollert betont die hervorstechende Bedeutung der Syphilis als Ätiologie. „In keinem Falle von sicherer hereditärer Lues oder nach-

gewiesener Lues der Mutter wurde bislang eine vollkommen normale Form des Schulterblattes gefunden.“ (Im Gegensatz hierzu erwähnt Kellner 2 Fälle; s. o.; Reye hat später mehrere beobachtet.)

Eine bedeutende Förderung erfuhren die Untersuchungen über die scap. scaph. durch Reye, der im ganzen bei 52 Fällen mit scap. scaph. und deren Familienmitgliedern die Wassermannsche Reaktion anstellte, welche nur in der Hälfte der Fälle eine Syphilis in der Ascendenz nachweisen ließ. In einem dieser Fälle bot nur der psychisch kranke Sohn scaph. Schulterblätter dar. Gerade bei diesem Kind aber war die W. R. negativ, während bei Vater, Mutter und einem anderen Sohn, die alle normale Schulterblätter besitzen, die W. R. positiv war. Scap. scaph. und W. R. gehen also nicht Hand in Hand.

Für die anderen 26 Fälle, in denen die W. R. negativ war, nahm Reye als Ätiologie an: Alkoholismus (13 Fälle), Tuberkulose (6 Fälle) und schwere nervöse Störungen bei den Ascendenten (5 Fälle). In 2 Fällen war nichts über Lues, Tuberkulose, Geistes- oder Nervenkrankheiten zu erfahren, die W. R. war bei allen Familienmitgliedern negativ, dagegen hatten die beiden Kinder, ein schwachsinniger und ein imbeziller Epileptiker von 9 resp. 14 Jahren eine schwere Encephalitis durchgemacht. Reye weist auf diese beiden Fälle ganz besonders hin und glaubt, daß die scap. scaph. diesmal nicht auf Grund einer angeborenen, sondern einer erworbenen Schädigung (Encephalitis) entstanden ist. Er widerspricht so Graves, welcher zu der Überzeugung kam, „daß man keinem Umstande im Leben eines Individuums, welcher nach seiner Geburt eintritt, das Erscheinen der scap. scaph. zuschreiben kann“. (3.)

Rigidität der Arterien verzeichnete Reye unter 52 Fällen nur 2mal.

In 10 Fällen hatten beide Eltern normale Schulterblätter, die scap. scaph. konnte also nicht etwa direkt als eine etwas abweichende Form des Schulterblattes vererbt sein.

„In allen Fällen bestanden neben der Deformität der Schulterblätter noch zahlreiche krankhafte Störungen auf körperlichem oder geistigem Gebiet, die in die Sphäre der Degenerationsstigmata zu verweisen waren.“ Als ein Degenerationszeichen betrachtet Reye auch die scap. scaph.

Ich untersuchte zunächst 336 Kinder der Hilfsschule auf das Vorhandensein der scap. scaph. Aus den über diese Kinder von Ärzten und Lehrern geführten Gesundheitsjournalen konnte ich auch Aufschlüsse erhalten über etwaige Krankheiten der Eltern und Großeltern. In den nachstehenden Auszügen habe ich alle solche Umstände angeführt, welche als Faktoren für das Zustandekommen der scap. scaph. angesehen werden könnten.

In folgenden 29 Fällen kommt hierfür wahrscheinlich die Tuberkulose in Betracht:

1. Marg. H., 11 Jahre, dürftig genährt, Halsdrüsen, sehr defekte Zähne, 11 Geschwister, 6 davon in frühem Alter verstorben, ein Bruder geistig zurück, die anderen Kinder normal befähigt. Vater lungenkrank, Mutter gesund, Großmutter mütterl. lungenkrank.

2. Erich L., 13 Jahre, langer Schädel, große Halsdrüsen, 4 Geschwister sind gesund. Vater gesund, Mutter Tuberkulose, Großvater mütterl. Magenkrebs.

3. Walter T., 9 Jahre, zart gebaut, sehr schwächlich, beim Unterricht matt, 4 Geschwister, 1 Bruder hat ein kurzes Bein und der rechte Arm und die rechte Schulter

sind gelähmt, der jüngste Bruder hat Klumpfüße. Vater lungenkrank, mit 36 Jahren gestorben, Mutter gesund, Großeltern leben und sind gesund.

4. Erich M., 10 Jahre. Vater lungenkrank, Mutter gesund.

5. Albert B., 13 Jahre, schmale Stirn, kleiner Unterkiefer. Von 9 Geschwistern sind 5 verstorben, 1 Schwester Tuberkulose. Vater Tuberkulose, Mutter gesund.

6. Arthur L., 14 Jahre, abstehende Ohren, hoher Gaumen, Drüsen am Halse, Rhachitis. 2 Geschwister gesund. Vater Tuberkulose, Epileptiker, Mutter schwerhörig.

7. Frieda G., 13 Jahre, hoher, schmaler Gaumen, schlechtgestellte Zähne, Halsdrüsen. 3 Geschwister gesund. Mutter an Tuberkulose verstorben, Vater gesund.

8. Erna T., 10 Jahre, hoher Gaumen, Halsdrüsen. Von 4 Geschwistern sind 3 normal, 1 Schwester geistig zurückgeblieben. Mutter gesund, Vater lungenkrank, hat selbst die Hilfsschule besucht. Großeltern väterl. beide an Lungenkrankheit verstorben. Großeltern mütterl. beide an unbekannter Krankheit verstorben.

9. Franz W., 9 Jahre, unregelmäßige Schädelform, Drüsen am Halse. Von 10 Geschwistern sind 5 früh verstorben, 1 davon an Tuberkulose. Vater lungenkrank, verstorben, Mutter gesund, Großeltern gesund.

10. Walter R., 9 Jahre, schmaler hoher Gaumen, abstehende Ohren, im 1. Lebensjahre Meningitis, danach Schwachsinn. 3 Geschwister, Vater, Großeltern gesund, Mutter Lungenspitzenkatarrh.

11. Richard R., 8 Jahre, Stirnhöcker, hoher Gaumen. Von 7 Geschwistern 1 früh verstorben. Vater Tuberkulose, Mutter gesund, Großvater väterl. lungenkrank.

12. Anna Sch., 10 Jahre, hoher Gaumen, kleiner Schädel, geringes Hinterhaupt. Mutter an Tuberkulose verstorben, Vater gesund, Großeltern im hohen Alter verstorben.

13. Kurt H., 8 Jahre, langer großer Schädel, hoher Gaumen, zahlreiche Drüsen am Halse. Von 4 Geschwistern 1 verstorben. Vater lungenkrank, Mutter gesund.

14. Waldemar M., 7 Jahre, sehr kleiner Schädel, hoher Gaumen. 1 Geschwister, gesund. Vater Tuberkulose, Mutter gesund.

15. Emil S., 8 Jahre, 11 Geschwister, 3 davon früh verstorben. Großvater väterl. lungenkrank.

16. Gertrud G., 8 Jahre, einziges Kind, schmaler Gaumen. Mutter Kehlkopf- und Lungentuberkulose, Vater gesund.

17. Otto K., 12 Jahre, hoher Gaumen, unregelmäßige Zahnstellung. Von 13 Geschwistern sind 7 früh verstorben. Eltern gesund, Großvater mütterl. an Tuberkulose verstorben, Großmutter mütterl. an Krebs verstorben.

18. Emma S., 11 Jahre, im 4. Jahre aus dem 3. Stockwerk gefallen, starke Tub. front., sehr defekte, stark eingekerbte Zähne, keine Ohrläppchen. Eltern gesund, Großvater väterl. lungenkrank verstorben.

19. Fritz B., 10 Jahre, Zwillingskind, gezackte Zähne, sehr große Ohrläppchen, sehr asym. Gesicht. Eltern gesund. 4 Geschwister, 2 davon an Lungenkrankheit verstorben. Großvater mütterl. lungenkrank, verstorben.

20. Elisabeth Böttcher, 10 Jahre, schwer laufen gelernt, Rhachitis, großer langer Schädel, hohe Stirn, rechte Schädelhälfte größer als die linke Schädelhälfte, keine Ohrläppchen, steiler Gaumen, Drüsen am Halse, sehr lange Arme, abnorm bewegliche Handgelenke. 5 normale Geschwister. Eltern gesund, Großmutter väterl. an Tuberkulose verstorben.

21. Charlotte M., 10 Jahre, hoher Gaumen, tub. front., rechte Gesichtshälfte größer als die linke. Eltern und 5 Geschwister gesund, Großvater väterl. lungenkrank.

22. Arthur L., 8 Jahre, scheues, sehr kleines Kind, angewachsene Ohrläppchen, rechte Schädelhälfte größer, rechte Lidspalte weiter als die linke, sehr kleine Daumen, linkes Bein steif (Tuberkulose). 3 normale Geschwister. Eltern blutsverwandt, Vetter und Base, ein Großvater an Magenkrebs verstorben.

23. Fritz R., 9 Jahre, seit dem 3. Monat Ohrenlaufen, fast taub, mit 3 Jahren sprechen gelernt. 3 Geschwister sind geistig normal. Vater infolge Unfall an Gehirnvereiterung verstorben, Mutter gesund, Großvater lungenkrank.

24. Eugen E., 14 Jahre, länglicher Schädel, sehr vorspringendes Hirn, Löffelohren, Drüsen am Halse, Facialis ungleich innerviert. Von 8 Geschwistern sind 3 verstorben, 1 Kind wegen Tuberkulose ein Bein amputiert.

25. Heinrich R., 13 Jahre, angewachsene Ohrläppchen, hoher Gaumen, Drüsen am Halse, länglicher schmaler Schädel, schlechtgestellte Zähne. Großvater väterl. lungenkrank, verstorben.

26. Otto P., 10 Jahre, uneheliches Kind, hoher Gaumen. Großvater mütterl. lungenkrank, verstorben.

27. Bernhard R., 9 Jahre, länglicher Schädel, zahlreiche Drüsen am Halse, Rhachitis, sehr hoher Gaumen. 5 Geschwister und Eltern gesund, Großmutter väterl. lungenkrank.

28. Paul T., 9 Jahre, groß Hydrocephalus, sehr hoher Gaumen, Halsdrüsen. Von 4 Geschwistern sind 2 sehr früh verstorben. Eltern gesund, Großvater mütterl. lungenkrank.

29. Marga Sch., 8 Jahre, vorspringende Stirn, hoher Gaumen, Rhachitis, Lungentuberkulose. Eltern gesund.

In den nächsten 26 Fällen kommt der Alkoholismus des Vaters für die Entstehung des scap. scaph. in Frage.

30. Paul S., 12 Jahre, dürftig genährt, angewachsene Ohrläppchen, breite plumpe Nase. Von 11 Geschwistern sind 6 früh verstorben. Vater Trinker, Mutter und Großeltern gesund.

31. Albert S., 13 Jahre, angewachsene Ohrläppchen, hoher schmaler Gaumen, viele palpable Drüsen am Halse, Strabismus, unregelmäßige zackige Zähne, schiefer Schädel, asym. Gesicht, geistig besonders tiefstehend. 1 Bruder ist normal befähigt. Vater Trinker, Mutter gesund.

32. Gustav Sch., 12 Jahre, unregelmäßiger Schädel, spitze Stirn, sehr große abstehende Ohrläppchen, unregelmäßige Zähne, sehr flacher Gaumen. 11 Geschwister, alle in frühem Alter verstorben. Vater starker Trinker, an Lungenschwindsucht verstorben, Mutter hat geschwächte Nerven, muß schwer arbeiten, Großmutter mütterl. Krämpfe.

33. Martha P., 11 Jahre, unregelmäßiger länglicher Schädel, schmaler hoher Gaumen, keine Ohrläppchen. 2 Geschwister sind schwachsinnig, 2 Geschwister leiden an Tuberkulose. Vater Trinker, sehr jähzornig, Mutter hochgradig Tuberkulose.

34. Alfred H., 10 Jahre, Hydrocephalus, starke Stirnhöcker, sehr flache Ohren, eingedrückte kleine Nase, unregelmäßige Zähne, steiler rinnenförmiger Gaumen, Rhachitis, lispelt und stottert. 5 Geschwister, 3 davon früh gestorben. Vater starker Trinker, Mutter gesund, Großvater väterl. an Blutsturz verstorben, Großvater mütterl. an Lungenkrankheit, Großmutter mütterl. war engbrüstig.

35. Anna Z., 11 Jahre, ungleiche Gesichtshälften, Drüsen am Halse, keine Ohrläppchen, im 3. Jahre laufen gelernt, Rhachitis, Tuberkulose. Von 9 Geschwistern leben 7, 2 frühzeitig verstorben, 2 Geschwister haben Rhachitis gehabt. Vater mäßiger Trinker, Mutter gesund, Großmutter väterl. und Großeltern mütterl. an Lungenkrankheit verstorben.

36. Walter St., 9 Jahre,

37. Kurt St., 8 Jahre, Geschwister. Walter: Mongoloid, angewachsene Ohrläppchen, steiler Gaumen, spät laufen gelernt. — Kurt: Mongoloid, Stirnhöcker, unregelmäßige Zähne, steiler Gaumen, angewachsene Ohrläppchen, Halsdrüsen, hat Neigung zum Schulläufer. Vater Trinker, Mutter gesund.

38. Therese P., 9 Jahre, klein, dürftig genährt, Tuberkulose der Lungen, geistig sehr zurück, kann 4 und 5 nicht sicher unterscheiden. 6 Geschwister, 1 früh verstorben, 2 geistig zurückgeblieben. Vater starker Trinker, lungenkrank, Mutter gesund.

39. Anna Pr., 8 Jahre, steiler Gaumen, Rhachitischer Brustkorb, unregelmäßige Zähne, Tub. front., Strabismus. 2 Geschwister gesund. Vater Trinker, Mutter nervenleidend.

40. Erna G., 14 Jahre. Von 14 Geschwistern leben 4, ein jüngerer Bruder ist geistesschwach, ein anderer Bruder und 2 Schwestern sind sehr begabt. Vater trinkt zeitweise sehr stark, Mutter leidet an Kopfkrampf, ist nervös, Großmutter mütterl. mit 46 Jahren an Tuberkulose verstorben.

41. Eva M., 12 Jahre, schlanker Körperbau, schmaler Gaumen, 4 Geschwister sind gesund. Vater trinkt, Mutter gesund, Großeltern lungenkrank.

42. Ernst E., 11 Jahre, Halsdrüsen, defekte Zähne, rhachitische Verkrümmung der Beine, Plattfüße. Von 3 Geschwistern ist 1 Bruder gleichfalls geistig zurückgeblieben. Eltern beide klein und schwächlich, Vater trinkt.

43. Erich K., 13 Jahre, einziges Kind, sehr schlank, runder Rücken, schlechte Zähne, spät gehen gelernt, schwere Rhachitis, zänkisches Wesen. Vater trinkt, Mutter gesund.

44. Anna B., 12 Jahre, hoher Gaumen, im 2. Lebensjahre Gehirnhautentzündung, mit 2 Jahren sprechen gelernt. Von 6 Geschwistern sind 2 früh verstorben. Vater starker Trinker, Mutter gesund.

45. Helene K., 11 Jahre, mit 3 Jahren gehen und sprechen gelernt, gezackte, schlechtgestellte Zähne, Halsdrüsen, hoher Gaumen. Von 6 Geschwistern 1 früh verstorben, 2 idiotisch. Vater starker Trinker, Mutter gesund.

46. Martha W., 10 Jahre, im 3. Jahre gehen und sprechen gelernt, schwere Rhachitis. 3 Geschwister gesund. Vater trinkt etwas, Mutter Tuberkulose, Großeltern mütterl. Tuberkulose, verstorben.

47. Erna R., 10 Jahre, mit 1 ½ Jahren sehr schwerer Fall auf den Hinterkopf, hoher schmaler Gaumen, sehr anämisch. Von 5 Geschwistern sind 2 früh verstorben, eine kleine Schwester lernt schwer. Vater im Anfang der Ehe Trinker, Mutter hat geschwächte Nerven.

48. Walter A., 10 Jahre, im 1. Lebensjahre mehrmals Lungenentzündung gehabt, im 2. Lebensjahre fiel der Knabe mehrmals am Tage um, ohne die Besinnung zu verlieren. Nach 1 Jahr hörten die Zufälle plötzlich auf. Von 6 Geschwistern sind 2 früh verstorben, die anderen gesund. Vater trinkt, Mutter gesund, Großvater väterl. durch Suicid gestorben.

49. Gertrud P., 8 Jahre, 2 gesunde Geschwister. Vater starker Trinker, Del. trem., Mutter und Großeltern gesund.

50. Gertrud T., 14 Jahre, flache Brust, schmaler Gaumen, schlechtgestellte Zähne, mit 5 Jahren sprach G. noch kein Wort richtig aus, 4 normale Geschwister. Vater Trinker, tobsüchtig, Mutter gesund.

51. Carl B., 12 Jahre, breiter kurzer Schädel, zahlreiche Drüsen am Halse. Vater Gelegenheitstrinker, Mutter gesund, Großeltern im hohen Alter verstorben.

52. Gertrud K., 11 Jahre, länglicher Schädel, hoher Gaumen. 3 Geschwister gesund. Vater Trinker, Mutter gesund. Großvater väterl. Magenkrebs, Großmutter väterl. lebt, gesund; Großvater mütterl. lebt, gesund, Großmutter mütterl. Krämpfe.

53. Frieda W., 11 Jahre, schmaler Gaumen. 4 Geschwister gesund. Vater mäßiger Trinker, Mutter gesund, Großeltern gesund.

54. Anna B., 11 Jahre, länglicher Schädel, hoher Gaumen, zahlreiche Drüsen am Halse, rhachitischer Rosenkranz. 4 Geschwister gesund. Vater mäßiger Trinker, Mutter gesund.

55. Fritz B., 9 Jahre, länglicher Schädel, Drüsen am Halse, gezackte Zähne. Von 5 Geschwistern 1 früh verstorben. Vater Trinker, Mutter Epileptikerin, war ein halbes Jahr in der Irrenanstalt.

56. Albert R., 9 Jahre, schmaler Gaumen. Vater Trinker, Mutter und Großeltern gesund.

In 9 Fällen finden sich nervöse Störungen der Eltern als Ursache für das Auftreten der scap. scaph.

57. Gertrud D., 12 Jahre, angewachsene Ohrläppchen, rechte Schädelhälfte größer als die linke, unregelmäßige Zahnstellung. 2 Geschwister lernen gut. Vater Epileptiker, herz- und leberkrank, Mutter gesund.

58. Erna G., 13 Jahre, blasses Kind, hört schlecht, spricht mangelhaft, steiler Gaumen, Rhachitis. 5 Geschwister. Mutter blutarm, sehr nervös, hatte als Kind die Pocken, Vater gesund, Großvater mütterl. starb 70jährig, Großmutter mütterl. starb im Wochenbett.

59. Hans B., 10 Jahre, unehelich, einziges Kind, geistig sehr zurück, hatte mit 8 Jahren bei der Aufnahme in die Hilfsschule „keine Kenntnisse“; große abstehende

Ohren, unregelmäßige Zähne, angewachsene Ohrläppchen, hoher Gaumen, hat häufig Krämpfe, stottert. Vater Apotheker, gesund, Mutter Verkäuferin, sehr nervös, Großeltern mütterl. gesund.

60. Fritz G., 15 Jahre, hoher schmaler Gaumen, Mißbildungen an den Händen, Versteifung der Fingergelenke, Verkürzung der Finger. Von 15 Geschwistern sind 12 früh verstorben. Mutter sehr nervös, leidet an Kopfkrampf, Vater gesund.

61. Helene W., 12 Jahre, angewachsene Ohrläppchen, spät gehen und sprechen gelernt, Rhachitis. 3 Geschwister, 1 früh verstorben, 1 Bruder geistig zurück, 1 Bruder sehr begabt. Mutter sehr nervös, Vater gesund.

62. Walter F., 12 Jahre, hoher Gaumen, Überbeißer, Nystagmus. 3 Geschwister. Vater Epileptiker, Mutter nervenkrank, über die Großeltern ist nichts bekannt.

63. Ernst R., 11 Jahre, hoher schmaler Gaumen, Höckerbildung an den Ohren. 5 Geschwister gesund. Mutter sehr nervös, Vater gesund, Großvater mütterl. an Lungenkrankheit verstorben, die anderen Großeltern leben und sind gesund.

64. Otto L., 12 Jahre, adenoide Wucherungen, schwere Rhachitis. 9 Geschwister. Vater leidet an Angst, Schwäche, Schlaflosigkeit, Mutter und Großeltern gesund.

65. Otto D., 13 Jahre, hoher Gaumen. Von 7 Geschwistern ist 1 früh verstorben. Vater nervös, durch Suicid verstorben, Mutter gesund.

In einer auffallend geringen Zahl von Fällen ließ sich Syphilis der Vorfahren sicher feststellen. Dies liegt vielleicht daran, daß ich nur anamnestische Erhebungen aus den Gesundheitsbogen in der Schule machen konnte. Doch war eine körperliche Untersuchung der Angehörigen

und die Ausführung der W. R. aus örtlichen Gründen unmöglich. Sichere Zeichen hereditärer Lues waren übrigens in keinem der anderen Fälle bei den Kindern vorhanden, doch ist das ja nur mit Vorsicht zu bewerten.

66. Wally D., 10 Jahre, Achtmonatskind, immer schwach gewesen, Nottaufe, asym. Schädel, Nystagmus, steiler Gaumen, sehr defekte Zähne, Rhachitis, Keratitis, parench., Hutchonson'sche Zähne, Ohrsausen, Gelenkschmerzen, bis 5 Jahre schlecht gesprochen. Geschwister: 1. Wally, 2. 1 Bruder 2 Stunden alt gestorben, 3. und 4. Aborte. Vater mit 29 Jahren an Leberkrankheit verstorben, hat Syphilis gehabt, Wally nach der Quecksilberkur des Vaters; Mutter 2 Aborte, Großeltern väterl. beide Alkoholisten.

67. Gertrud B., 8 Jahre, Tub. front., hoher Gaumen, Strabismus, angewachsene Ohrläppchen. 6 Geschwister, das älteste mit 4 Monaten an Syphilis verstorben, 3 im 1. Lebensjahre verstorben, 2 Frühgeburten. Vater hat Syphilis gehabt, Mutter lungenkrank.

In 47 Fällen war sowohl bei den Eltern als auch bei den Großeltern nichts über Krankheiten bekannt (bei 3 unehelichen Kindern war über die Eltern nichts zu erfahren, in einem Fall waren die Großeltern unbekannt) — vielleicht lag der das Kind schädigende Faktor noch weiter in der Ascendenz zurück, wie Graves es für seine Fälle annahm, in denen er keine Ätiologie für die scap. scaph. nachweisen konnte —. Man muß also annehmen, daß die scap. scaph. in einem Teil der Fälle wohl auch ohne erkennbare Ursache auftreten kann.

68. Anna A., 11 Jahre, asym. Gesicht, Tub. front., steiler schmaler Gaumen, Halsdrüsen, große Tonsillen.

2 Geschwister. Eltern, Großeltern gesund, über Krankheiten nichts bekannt.

69. Max B., 14 Jahre, mit 4 Jahren Verbrühung, danach Gedächtnisschwäche, Tub. front., Halsdrüsen. Aus 1. Ehe der Mutter 5 Kinder, 1 davon in Fürsorgeerziehung. Aus 2. Ehe der Mutter Max und 2 jüngere Geschwister, die schwerhörig sind, Eltern gesund.

70. Martha H., 13 Jahre, Halsdrüsen, adenoide Wucherungen, sehr kleiner Unterkiefer, Nystagmus. 4 Geschwister, Eltern und Großeltern gesund.

71. Gustav R., 11 Jahre, schmaler hoher Gaumen, schlechtgestellte Zähne. Von 5 Geschwistern sind 2 früh verstorben, die andern sind gesund. Eltern und Großeltern gesund.

72. Leo R., 13 Jahre, hoher Gaumen. Von 9 Geschwistern sind 5 verstorben, die anderen gesund. Eltern und Großeltern gesund.

73. Erich G., 11 Jahre, hoher Gaumen, zahlreiche Halsdrüsen. Eltern und Großeltern gesund.

74. Karl B., 11 Jahre. Von 9 Geschwistern sind 6 verstorben, die anderen sind gesund. Eltern gesund, Großeltern unbekannt.

75. Gertrud G., 12 Jahre, schmaler hoher Gaumen. 3 (uneheliche) Geschwister gesund. Eltern gesund.

76. Gertrud G., 12 Jahre, hoher Gaumen. 2 Geschwister, Eltern und Großeltern gesund.

77. Ella T., 9 Jahre, schmaler hoher Gaumen. 8 Geschwister, Eltern und Großeltern gesund.

78. Willy Kl., 10 Jahre, hoher Gaumen, vergrößerte Rachenmandel, Halsdrüsen. 6 Geschwister, Eltern und Großeltern gesund.

79. Max K., 10 Jahre, sehr hoher Gaumen, Prognathie. Eltern und Großeltern gesund.

80. Martha Sch., 9 Jahre, hoher Gaumen, rechte Iris blaugrau, linke braun. 2 Geschwister, Eltern und Großeltern gesund.

81. Rudolf St., 9 Jahre, hoher Gaumen. 7 Geschwister, lernen schwer, sind aber gesund. Eltern und Großeltern gesund.

82. Auguste P., 12 Jahre, schmaler Gaumen. Von 11 Geschwistern sind 4 früh verstorben, die anderen sind gesund. Eltern und Großeltern gesund.

83. Bernhard D., 9 Jahre, länglicher Schädel, hoher Gaumen, Halsdrüsen. Von 6 Geschwistern sind 3 verstorben, die anderen gesund. Eltern und Großeltern gesund.

84. Gottfried R., 12 Jahre, hoher Gaumen. Von 8 Geschwistern sind 4 geistig zurückgeblieben. Eltern und Großeltern gesund.

85. Erich F., 12 Jahre, sehr schwere Geburt, spät sprechen und gehen gelernt, asym. Schädel, niedrige Stirn, kleiner Hinterkopf, Unterkiefer stark vorspringend, Strabismus, steiler Gaumen, große Tonsillen, Sattelnase, geringer Epikantus. 3 Geschwister geistig normal und gesund. Eltern gesund.

86. Magdalene L., 12 Jahre, niedrige Stirn, schmaler Gaumen. 8 normale Geschwister. Eltern gesund.

87. Paul K., 10 Jahre, starke Tub. front., Strabismus, Absenzen. 2 Geschwister und Eltern gesund.

88. Walter Cz., 8 Jahre, Stirnhöcker, abstehende Ohren. 2 Geschwister gesund, 2 sind früh verstorben. Eltern gesund.

89. Otto R., 12 Jahre, schmaler hoher Gaumen. 4 Geschwister, 1 früh verstorben. Eltern gesund.

90. Gertrud R., 12 Jahre, Siebenmonatskind, mit 4 Jahren laufen gelernt, in den ersten 3 Jahren an Krämpfen gelitten, Chorea. Eltern gesund.

91. Gustav W., 11 Jahre, still, bescheiden, errötet leicht und wird leicht verlegen, großer hydroceph. Schädel, schmaler Gaumen, Drüsen. Eltern gesund.

92. Frieda K., 10 Jahre. Von 11 Geschwistern sind 5 verstorben, die anderen gesund. Vater bei einem Unfall verstorben, Mutter gesund.

93. Frieda E., 13 Jahre, schmaler hoher Schädel, angewachsene Ohrläppchen, Drüsen am Halse. 3 Geschwister und Eltern gesund.

94. Eva R., 13 Jahre, hoher Gaumen. Von 7 Geschwistern sind 4 früh verstorben. Eltern gesund.

95. Emil D., 13 Jahre, Drüsen, hoher Gaumen. Von 9 Geschwistern sind 3 verstorben.

96. Anna H., 9 Jahre, schmaler Gaumen, Drüsen. 5 Geschwister und Eltern gesund.

97. Gertrud J., 11 Jahre, Drüsen, schlechtgestellte Zähne, hoher Gaumen. 5 normale Geschwister. Eltern gesund.

98. Lisbeth W., 12 Jahre, hoher Gaumen. 4 Geschwister. Eltern gesund.

99. Reinhold H., 9 Jahre, Hydrocephalus, hoher Gaumen. Von 12 Geschwistern sind 6 gestorben. Eltern gesund.

100. Max M., 9 Jahre, unehelich, schiefer Schädel, Haaransatz links niedriger als rechts, Anisocorie, rechte Iris hellblau, linke dunkelblau.

101. Franz O., 9 Jahre, städtisches Pflegekind, Eltern nicht zu ermitteln.

102. Charlotte K., 7 Jahre, hat mit 3 Jahren noch undeutlich gesprochen, breiter Schädel, hoher Gaumen. 6 Geschwister. Eltern gesund.

103. Alice L., 8 Jahre, hoher Gaumen, stark vorspringende Stirn. Von 4 Geschwistern ist 1 epileptisch, die anderen gesund. Eltern gesund.

104. Käte B., 10 Jahre, sehr schüchtern, dürftig genährt, asym. Gesicht, Rhachitis. 14 Geschwister, Eltern und Großeltern gesund.

105. Fritz S., 8 Jahre, schüchtern, ängstlich, Bettnässer, im 2. und 3. Jahre viel gefallen, danach geistig zurückgeblieben, Rhachitis. 2 Geschwister. Eltern und Großeltern gesund.

106. Leo U., 15 Jahre, Hydrocephalus, Halsdrüsen, im 3. Jahre trauma, Rhachitis. 2 Geschwister, Eltern, Großeltern gesund.

107. Walter G., 12 Jahre, hoher schmaler Gaumen, Halsdrüsen, Rhachitis. Von 10 Geschwistern sind 6 verstorben, die anderen gesund. Eltern gesund.

108. Paul R., 9 Jahre, große ungleichmäßige Stirn, sehr schwerhörig, Rhachitis. 1 Geschwister ebenfalls geistig zurückgeblieben. Eltern gesund.

109. Marie P., 11 Jahre, schmaler hoher Gaumen, schlechtgestellte Zähne, Rhachitis. Eltern gesund.

110. Margarete S., 11 Jahre, zweimal Lungenentzündung gehabt, eingesunkene Brust, hoher Gaumen, Rhachitis. 3 normale Geschwister. Eltern gesund.

111. Charlotte B., 10 Jahre, unehelich, Pflegekind, hervorstehende Stirn, hoher Gaumen, Drüsen, von klein auf wild und verworren gewesen, Rhachitis. Vater unbekannt, Mutter Schneiderin, 21 Jahre, hat seit 6 Jahren nichts von sich hören lassen.

112. Fritz D., 13 Jahre, hoher Gaumen, Rhachitis. Von 5 Geschwistern sind 2 früh verstorben. Eltern gesund, Großvater väterl. Trinker, an Wassersucht gestorben.

113. Franz H., 10 Jahre, kleiner Schädel, Spitzohren, Rhachitis. Von 8 Geschwistern sind 4 früh verstorben, Eltern gesund.

114. Oskar B., 11 Jahre, gezackte Zähne, Halsdrüsen, Rhachitis. Von 5 Geschwistern sind 2 früh verstorben. Eltern gesund.

In diesen letzten Fällen haben 11 mal die Kinder eine Rhachitis durchgemacht. Man könnte vielleicht daran denken, daß die Rhachitis in diesen Fällen die Ursache für die Entstehung der scap. scaph. gewesen ist. Jedoch ist nach Vierordt (11) das Schulterblatt bei der Rhachitis ausgezeichnet durch „eine gewisse Plumpheit, vor allem an der Spina scapulae". Die scap. scaph. mit ihrem konkaven, medialen Rand unterscheidet sich also von der durch Rhachitis veränderten Form des Schulterblattes. Die Rhachitis scheint daher bei der Entstehung der scap. scaph. keine Rolle zu spielen.

Ich stellte nun noch weitere Untersuchungen an über die Schulterblätter bei Epileptikern, Idioten, Psychopathen, Fürsorgezöglingen und geistig normalen Volksschulkindern.

1. Von 183 Epileptikern hatten 86,9 Prozent normale Scapulae, 13,1 Prozent scaph. scap.

2. Von 89 Idioten hatten 79,9 Prozent normale Scapulae, 20,1 Prozent scaph. scap.

3. Von 493 geistig normalen Volksschulkindern hatten 75,5 Prozent normale Scapulae, 24,5 Prozent scaph. scap.

4. Von 336 Hilfsschulkindern (s. o.) hatten 63,1 Prozent normale Scapulae, 36,9 Prozent scaph. scap.

5. Von 23 Psychopathen hatten 35 Prozent normale Scapulae, 65 Prozent scaph. scap.

6. Von 22 Fürsorgezöglingen hatten 27 Prozent normale Scapulae, 73 Prozent scaph. scap.

Von den 1146 untersuchten Individuen hatten 308 scaph. Schulterblätter = 26 Prozent.

Von den 493 geistig normalen Volksschulkindern allein hatten 121 scaph. Schulterblätter = 24,5 Prozent.

Von den 653 Epileptikern, Idioten, Hilfsschulkindern, Psychopathen, Fürsorgezöglingen insgesamt hatten 187 scaph. Schulterblätter = 28,6 Prozent.

Besonders auffallend unter diesen Fällen ist die Häufigkeit der scap. scaph. bei Psychopathen (65 Prozent) und Fürsorgezöglingen (73 Prozent).

Das Ergebnis meiner Untersuchungen zusammenfassend, kann ich Reye nur zustimmen, wenn er bestreitet, daß die Lues der Eltern oder Großeltern als einziger Faktor für das Zustandekommen der scap. scaph. angesehen werden darf. Es kommen vielmehr noch in Betracht: Tuberkulose, Alkoholismus und nervöse Störungen bei den Vorfahren. Eine erbliche Belastung in diesem Sinne ist nicht immer nachzuweisen, doch gelang es mir bei den Hilfsschulkindern in 58,6 Prozent. Daß die scap. scaph. auch auf Grund einer erworbenen Schädigung entstehen kann, wie Reye Graves entgegen hervorhebt, habe ich in meinen Fällen nicht gefunden. Es scheint vielmehr Graves recht zu haben, wenn er behauptet: „daß man keinem Umstande im Leben eines Individuums, welcher nach seiner Geburt eintritt, das Erscheinen der scap. scaph. zuschreiben kann".

Daher kann die Scapula scaphoidea nicht als ein Merkmal für hereditäre Lues gelten, wie Graves es annahm, man kann ihr aber nicht die Bedeutung absprechen, die Reye ihr zugeteilt hat: Eines häufig vorkommenden allgemeinen körperlichen Degenerationszeichens.

Der Vortrag von Dräseke: Über die scapula scaphoidea (Ref. Neurolog. Ctbl. 1913 Nr. 17) kam erst nach Abschluß dieser Arbeit zu meiner Kenntnis. D. fand in 10—20 Prozent bei Volksschulkindern, in 25 Prozent bei Hilfsschulkindern scap. scaph. Daß Syphilis der Ascendenz im Sinne Graves in überwiegender Häufigkeit vorliege, fand auch Dräseke nicht. Die betroffenen Kinder gehörten meist zu denen mit schwachen Leistungen. Wichtig ist, daß Dräseke fast in allen Fällen Rhachitis fand. — Das ergibt das Referat. — In der Diskussion wurde die scap. scaph. allseitig als ein Degenerationszeichen aufgefaßt.

Herrn Geheimrat Professor Dr. Meyer sage ich für die Anregung und Anleitung zu dieser Arbeit, Herrn Professor Dr. Goldstein für die Unterstützung bei den Untersuchungen meinen herzlichsten Dank.

Literatur.

1. Graves: The Scaphoid Scapula, a frequent anomaly in development of hereditary, clinical and anatomical significance. Med. Record, May 21, 1910. Sonderabdruck.
2. Graves: The clinical recognition of the Scaphoid Type of Scapula and of Some of Its Correlations. Journal of the American Medical Association, July 2, 1910. Vol. 55, pp. 12—17. Sonderabdruck.
3. Graves: Scapula scaphoidea, eine häufig vorkommende Anomalie des Schulterblattes. Ihr Zusammenhang mit Syphilis in der Ascendenz. Med. Kl. 1911. Nr. 8.
4. Kellner: Scapula scaphoidea. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1911, Nr. 2 S. 94.
5. v. Kollert: Über die scaphoide Form des Schulterblattes. Wien, Klinische Wochenschrift 1911, Nr. 37 S. 1299 ff.
6. Reye: Untersuchungen über die klinische Bedeutung der Scapula scaphoidea. Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinns. 1911, Bd. 5. Sonderabdruck.
7. Hamburger: Über Arterienrigidität im Kindesalter. Münchener Medizinische Wochenschrift 1911, Nr. 5.
8. Schlayer: Über die sogenannte Arteriosklerose der Jugendlichen. Münchener Medizinische Wochenschrift 1908, S. 50.
9. Wolkow: Arterienrigidität und Aortenenge. Verhandlung des Deutschen Kongresses für innere Medizin. Wiesbaden 1910, pp. 611—616.
10. Rach u. Wiesner: Wiener Klinische Wochenschrift 1907, Nr. 18.
11. Vierordt: Rhachitis und Osteomalazie, spezielle Pathologie und Therapie. Herausg. von Nothnagel 1896, Bd. VII, 1.

Lebenslauf.

Ich, Rudolf Gustav Oskar Thielke, bin geboren am 27. Oktober 1889 zu Stettin als Sohn des Kaufmanns Gustav Thielke und seiner Ehefrau Ida geb. Rauhut. Meine Schulbildung erhielt ich auf dem Marienstiftsgymnasium, dem Friedrich-Wilhelm-Realgymnasium zu Stettin und dem Realgymnasium zu Bromberg, wo ich die Reifeprüfung Ostern 1908 bestand. Dann studierte ich Medizin an den Universitäten zu Berlin, Greifswald und Königsberg. Im Juli 1910 bestand ich die ärztliche Vorprüfung in Greifswald, im Juli 1913 die ärztliche Prüfung in Königsberg. Meine akademischen Lehrer während meiner Studienzeit waren folgende Herren Professoren und Dozenten:

Berlin: v. Bardeleben, Bier, Bumm, Flügge, Gabriel, Goldscheider, Helm, Hertwig, Lesser, Ziehen.

Greifswald: Auwers, Bleibtreu, Kallius, Mangold, Müller, Peter, Zingel.

Königsberg: Braun, Brückner, Cohn, Draudt, Ellinger, Falkenheim, Friedrich, Gerber, Heller, Henke, Hofbauer, Herrmann, Jaffe, Joachim, Kaufmann, Klinger, Lichtheim, Luerssen, Payr, Puppe, Rosinski, Schieck, Scholtz, Schreiber, Stenger, Stieda, Winter, Zander.

Allen meinen hochverehrten Lehrern sage ich an dieser Stelle meinen herzlichsten Dank.